

MCF – Rapport financier pour l'année commerciale 2019 -2020 (du 1er avril 2019 au 31 Mars 2020)

Rentrées

Dons:	65.857,13 €
Répartition du dépôt de la fondation:	3.391,52 €
Don spécifique pour l'Enquête:	<u>30.000,00 €</u>

Dépenses

Samentacom:	44.662,91 € (dont 7.352,91 € pour des médicaments)
Yenfaabima / Piéla:	5.175,00 € (dont 375,00 € pour des médicaments)

Aide financière pour la distribution du film "Maladie du Démon" :
500,00 €

Coûts accessoires (tenue de compte, administration des biens,
cabinet de contentieux fiscal):
1.294,46 €

51.623,37 €

(Dépense spécifique pour l'Enquête :
19.000,00 €)

Explications:

Cette année les dons étaient très élevés par rapport à l'an dernier. Nous avons transféré le surplus à l'année commerciale courante pendant laquelle nous avons dépensé jusqu'à présent la somme de 22.475 € pour les mêmes objectifs cités ci-haut. Prochainement nous envisageons le financement des médicaments pour Samentacom par une somme d'environ 14.000 € pour une durée de deux années (voir « nos plans » plus bas).

Toutes les activités pour la fondation sont bénévoles. Ceci concerne aussi les voyages en Afrique que nous financions de notre argent privé. En exceptés sont le conseiller fiscal et l'administrateur de biens qui sont des experts professionnels auxquels nous recourons pour

assurer nous-mêmes autant que nos donateurs. Il en résulte un quota de 1,83 % de coûts accessoires.

Nous indiquons les coûts pour l'Enquête séparément, parce que nous ne voulons pas la financer par les dons normaux. Il s'agit d'une action unique qui sert à faire des cartographies des Camps de prières en Côte d'Ivoire (phase 1) et à étudier combien de patients s'y trouvent et ce qui se passe avec eux sur place (phase 2, l'investigation qualitative d'un choix représentatif de camps). Nous attendons les résultats de la phase 1 au cours des semaines prochaines. Ensuite nous faisons le projet de la phase 2. Il est possible qu'il nous faut trouver une organisation partenaire parce que nous voulons éviter de dépasser les dépenses de 30.000 €. Cette étude est importante parce qu'elle fournit pour la première fois des connaissances sur la situation de nombreux patients dans le pays (et au-delà) et rend visibles ces personnes dans leur région comme au niveau interrégional. Nous espérons que nous ferons avancer ainsi la discussion au niveau de la politique sociale et des droits de l'homme en Côte d'Ivoire comme internationalement. Ceci est essentiel pour que le développement de la psychiatrie sociale puisse être déléguée à la responsabilité publique.

Nos plans :

1) Nous avons promis à **Samentacom** la somme de 166.250 € pour une durée de 5 ans. Les coûts des médicaments n'y sont pas compris. Nous aimerions élargir le projet mais de façon limitée à peu près à 20 centres de santé qui soient répartis dans le pays (à présent il existent 9 centres dont la taille diffère beaucoup). Nous envisageons de promouvoir un projet modèle et non pas les soins psychiatriques en Côte d'Ivoire entière. C'est pourquoi Samentacom intègre couramment les instances publiques et s'efforce d'informer sur les maladies psychiques et épileptiques.

2) Dans les semaines à venir nous verserons à Samentacom environ 14.000 € pour des **médicaments** pour une durée de deux années. En ce qui concerne ces paiements nous coopérons très bien avec "Medeor €. V" (www.medeor.de). Cette organisation procure les médicaments à des prix bas, elle organise leur transport, et contribue même aux coûts. À présent la fondation espagnole Recover (<https://fundacionrecover.org/fundacion-recover-organiza-un-viaje-de-neurocooperacion/>) s'occupe de la livraison des médicaments antiépileptiques (voir aussi le rapport annuel de Samentacom).

Le financement des médicaments pour Samentacom doit expirer à partir de 2022 au plus tard. L'autorité de pharmacie nationale (NPSP) se chargera de l'approvisionnement des médicaments. Nous avons eu de nombreuses conversations à ce propos, fourni des dates précises etc. En réalité les coûts des médicaments peuvent être couverts jusqu'à 75% par les patients et leurs familles (elles sont très bon marché). Le problème est de rendre cet argent dans un fonds pour médicaments pour assurer la commande prochaine. À l'avenir, la NPSP se chargera directement de l'approvisionnement des médicaments, éventuellement par Medeor. Nous nous efforçons d'obtenir un financement de l'État pour les médicaments que les familles ne peuvent pas payer. Cela serait un grand succès. MCF est d'ailleurs accréditée en Côte d'Ivoire comme organisation consultative de l'État à la base d'un contrat

correspondant. C'est pourquoi notre activité dans le pays est garantie aussi formellement.

- 3) Nous continuerons à nous engager à Burkina Faso – dans une mesure nettement moins large qu' en Côte d'Ivoire. Nous continuerons à subventionner **Yenfaabima** (www.yenfaabima.de) à Piéla en finançant un poste de 50 % d'un infirmier psychiatrique et en participant aux coûts des médicaments avec environ 1500 € par année. Nous aimerions aider ce centre d'avantage mais depuis longtemps il existe chez les services administratifs une demande pour l'autoriser à former ses collaborateurs. Leur formation dans les centres mêmes nous permettrait d'y transférer le travail, d'élargir et de décentraliser les activités et les rapprocher des communes. Cette autorisation fait défaut.
- 4) À l'avenir tout comme à présent nous financerons exclusivement les dépenses pour le personnel, les outils techniques de travail, et les médicaments et **non pas les projets de constructions**. Les constructions de bâtiments sont chères aussi à long terme et en ce qui concerne leur entretien. Tout en admettant que quelquefois les traitements à l'hôpital peuvent être considérés sensés l'axe essentiel de notre travail sont définitivement les soins des patients dans les centres de santé, les villages et les familles. Pour réaliser ces buts il faut des informations, de la formation continue des collaborateurs qui doivent chercher leurs tâches sur place, ainsi que la supervision. En règle générale nous avons l'intention de coopérer avec les collaborateurs déjà travaillant dans les centres de santé mais des fois il faut créer et élargir des postes. Cela concerne surtout des postes « d'agents de santé » qui établissent et maintiennent le contact entre les centres et les patients. Ils sont interconnectés localement et reçoivent une courte formation ainsi qu'une supervision. Désormais nous envisagerons de coopérer davantage avec les responsables des « Camps de prières » et de leur donner une formation. Le succès de ces efforts décidera l'avenir du projet en tant que tel. Cette orientation de notre travail ne nous permet pas d'établir de nouvelles maisons ou de services publics etc. Nous devons espérer que nos donateurs aperçoivent et estiment ce travail thérapeutique ambulatoire relativement modeste.
- 5) Nous tâcherons de coopérer avec des **organisations partenaires** dans la mesure appropriée pour garantir ce travail aussi à long terme. Cependant le plus important est de gagner l'État pour les soins psychiatriques. Pour toutes les O.N.G., (Organisations non-gouvernementales) la durabilité est un grand problème. Il est difficile d'éviter de nouveaux rapports de dépendance et de nous rendre superflus le plus tôt possible. Nous restons attentifs à ce sujet.
- 6) Nous apprécions des dons de toute quantité. À la fin de l'année nous délivrons des certificats pour vos avis d'imposition. Nous sommes heureux si vous rendez public notre travail et si vous nous donnez des informations, de la critique et des impulsions, si vous nous offrez des coopérations, nous invitez à des discussions (par exemple en rapport avec des projections de film, voir <http://la-maladie-du-demon.com/>) et nous donnez du soutien politique.

Comité : Michael Huppertz , docteur en médecine, Gesine Heetderks, docteur en médecine,
Mania Kroll, docteur en médecine